

A INCLUSÃO SOCIAL DAS PESSOAS PORTADORAS DE HANSENÍASE

José Luiz Ragazzi

Mestre pela ITE - Bauru.

Doutor pela PUC-SP.

Professor tutor do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

Professor da graduação, pós-graduação *lato sensu e stricto sensu* da ITE - Bauru.

André Mendonça Gebara

Acadêmico da Faculdade de Direito de Bauru/ITE.

Integrante do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

Priscila Bettoni Ballalai

Acadêmica da Faculdade de Direito de Bauru/ITE.

Integrante do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

Rita de Cássia Ezaías

Acadêmica da Faculdade de Direito de Bauru/ITE.

Integrante do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

RESUMO

A hanseníase ainda é considerada por muitas pessoas um estigma social. Falta de informação e o medo de contágio são os principais fatores do preconceito que abala a dignidade de quem a possui. É necessária a conscientização da sociedade para que não haja injusta discriminação e que todos possam viver honrosamente.

Palavras-chave: Inclusão, inclusão social, hanseníase, dignidade.

1 INTRODUÇÃO

O Objetivo do presente estudo é analisar a proteção constitucional concedida à pessoa portadora de Hanseníase, suas dificuldades e a discriminação perante a sociedade e à família.

Iniciamos com um breve histórico da doença; verificamos que ela é conhecida desde os primórdios e que só a partir do desenvolvimento da medicina e com o aparecimento de novas drogas é que se conseguiu seu controle; no entanto, ainda causa preocupações no controle da saúde pública.

Procuramos reconstituir o mundo das pessoas portadoras de hanseníase e mostrar seus vínculos com uma tradição milenar preservada nas sociedades contemporâneas; verificar como a hanseníase se introduziu no Brasil; discutir a problemática dentro da Legislação Brasileira, principalmente no que toca aos direitos individuais desses cidadãos.

Enfim, mostrar a necessidade da inclusão das citadas pessoas e afastar o preconceito ainda muito evidente na nossa sociedade.

1.1 Esboço Histórico

Não se sabe bem ao certo a data exata na qual a hanseníase surgiu, mas pode-se afirmar, com certeza, que foi há alguns milênios antes de Cristo. A grande questão que as teorias de sua origem colocam é o fato de que se chamava “lepra” outras doenças, razão pela qual fica difícil precisar o momento certo em que esse apareceu.

A palavra lepra significava escamoso em grego. Algumas pessoas também usavam a denominação morfêia ou mal-de-Lázaro.

A hanseníase pode ser facilmente identificada, pois além dos órgãos internos que ela pode afetar, acomete a derme; porém, ela pode ser confundida com eczema, psoríase e outras dermatoses.

Os movimentos demográficos são apontados como importantes fatores de difusão geográfica de doenças infecto-contagiosas. Com relação à “lepra”, no Oriente, é atribuída em especial a guerras, contatos provenientes de relações comerciais e movimentos migratórios. Esses fatores teriam sido responsáveis pela propagação da doença na Índia e no Sudeste Asiático, passando para a China no século V a.C, donde teria atingido a Indonésia e o Japão.

Ainda hoje, é muito discutido sobre a origem africana ou asiática da doença.

Existem diversos livros antigos que fazem referências bastante claras com relação à Hanseníase. O *Regvesa Sambita* – por volta de 1500 antes de Cristo -

um dos primeiros livros sagrados da Índia, fazia referência à hanseníase, que citava com o nome de *Kubita*.

Na China, o livro *Nei Ching Wen*, traduzido entre 2698-2598 a.C., faz menção a uma doença denominada “*Li-feng*”, que foi apontada como sendo hanseníase, porém, a maior descrição da moléstia na literatura Chinesa apareceu no século II a.C., na obra “Remédios Secretos Completos”, de autoria de Hua TO.

No Egito, acredita-se que a “lepra” tenha existido no vale do Nilo desde cerca do III milênio a.C., havendo menção no famoso Papiro de Ebers escrito por volta do ano de 1350 a.C.

Em traduções da Bíblia, ainda se encontrava a palavra lepra (Levíticos, capítulos 13 e 14). No entanto, a Bíblia é outra fonte de confusão quanto à existência da hanseníase entre os judeus na época de êxodo. O termo “*tsaraath*”, no hebraico, significava uma condição anormal da pele dos indivíduos, das roupas, ou da casa, que necessitava de purificação.

Acredita-se que foram tropas de Alexandre, o Grande, quando voltaram à Europa, depois da conquista do mundo então conhecido, que trouxeram soldados contaminados com a doença nas campanhas realizadas, na Índia, por volta de 300 a.C. Tempos depois, as conquistas romanas se encarregaram de disseminar a doença para outras regiões européias.

A hanseníase continuou sua disseminação pela Europa depois da queda do Império Romano e no início da Idade Média. Ela atingiu o seu máximo, naquele continente, entre os anos 1000 d.C. e 1300 d.C. que coincide com o período das Cruzadas, quando certamente aumentou o número de doentes. Nos tempos atuais, ainda existem na Europa focos de hanseníase.

1.2 Introdução e disseminação da hanseníase no Brasil

Nas Américas, a hanseníase deve ter chegado, com os colonizadores, entre os séculos XVI e XVII. Hoje, todos os países sul-americanos têm pessoas portadoras do mal de Hansen, com exceção do Chile.

No Brasil, o aparecimento de tal doença coincide com a colonização do território. Tudo indica que os portugueses teriam sido os responsáveis pela sua introdução, até então desconhecida entre a população indígena. A vinda de navios negreiros contribuiu para a instalação da hanseníase.

As primeiras confirmações documentadas dessa doença, em nosso país, datam aproximadamente no final do século XVII.

Tanto no Brasil, como nos demais países endêmicos, foi adotado, por volta de 1930, como meio de controle da doença, o modelo isolacionista, ou seja, um método de internação compulsória de todos os pacientes de hanseníase, isto é, os pacientes eram afastados da comunidade, internando-os em Asilos-Colônias.

Atualmente, sabemos que o papel da família, assim como da sociedade é fundamental para a eficiência e rapidez da cura do portador dessa doença.

2. DENOMINAÇÃO, DEFINIÇÃO, SINTOMAS, FORMAS DE TRANSMISSÃO E TRATAMENTOS DA PATOLOGIA

2.1 Denominação

Ninguém desconhece que a hanseníase foi, por um longo tempo, chamada, popularmente, de lepra, expressão ainda hoje usada por muitas pessoas, mas já considerada preconceituosa e inaceitável por uma boa parcela de indivíduos. Esta denominação ficou proibida de ser usada na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros. Isto é o que dispõe o artigo primeiro da Lei 9.010 de 29/março/1995.

Ora, obviamente que esta Lei vale também para os Municípios e o Distrito Federal e, sem sombra de dúvida, já é um bom começo para que os particulares também não usem mais a terminologia “lepra”, que, a nosso ver, gera uma conotação de preconceito.

Portanto, deve-se usar a palavra “hanseníase” para identificar a doença, doentes de hanseníase e assim sucessivamente.

2.2 Definição

Assim como diversas outras doenças, a hanseníase é causada por um tipo de bactéria, denominada *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Essa doença foi denominada Hanseníase em homenagem ao Gerhard Hansen – Medico Norueguês descobridor do agente em 1873. O bacilo se produz muito lentamente e tem alto poder de penetração no organismo humano, porém tem baixo poder de causar a patologia. Isso significa que a maioria das pessoas, quando entra em contato com o bacilo, não desenvolve a doença, que ataca normalmente a pele, os olhos e os nervos. O período de incubação é longo, podendo ser de dois a cinco anos, segundo uns médicos ou de três a seis, conforme outros.

2.3 Sintomas

Os primeiros sinais da doença são manchas pequenas e dormentes no corpo, de cor avermelhada ou esbranquiçada. Essa dormência significa a perda da sensibilidade, ou seja, o paciente não sente o calor, frio, dor ou tato.

A hanseníase possui duas variantes, que estão relacionadas com a manifestação clínica do paciente e suas condições imunológicas. A primeira é deno-

minada hanseníase tuberculóide; nesse caso, não há comprometimentos dos troncos nervosos e trata-se de uma forma não contagiante. A segunda é denominada hanseníase *virchowiana*; nesse caso, a manifestação clínica é mais severa, com ulcerações, infiltrações difusas na pele e na face, configura-se o clássico *fácies leonina* da hanseníase. Os doentes estão com cargas altíssimas de bacilo no corpo, configurando, portanto, a forma contagiante. Existem entre esses dois pólos, uma outra forma intermediária, *borderline*, classificados como hanseníase Dimorfa; nesse caso, os nervos periféricos são acometidos e a carga bacilar tende a ser alta; portanto, uma forma contagiosa. Isso significa que a hanseníase só é transmitida quando uma pessoa apresentar a forma contagiante e que não esteja fazendo tratamento; quando se inicia a medicação, o paciente deixa de transmitir a doença.

2.4 Formas de transmissão

O ser humano é a única fonte de infecção da hanseníase. Isso significa que a pessoa com hanseníase é a única fonte de infecção que se conhece.

Acredita-se que o principal meio de contaminação por esse bacilo são as vias superiores. No entanto, a propagação da hanseníase de uma pessoa contaminada para uma não contaminada não ocorre após um mero contato próximo. É uma doença que possui uma baixa probabilidade de contágio. Este fenômeno, que é encontrado em muitas outras doenças, se deve a um fator conhecido como imunidade ou resistência do hospedeiro.

A hanseníase, portanto, é transmitida de pessoa para pessoa pelo contato direto. É evidente que, em muitos casos, o contato tem que ser prolongado.

A patologia em comento transmite-se por meio das secreções respiratórias quando uma pessoa infectada libera o bacilo no ar, pela tosse, espirro, fala ou bocejo, para outrem. Cabe esclarecer que tal infecção não ocorre pelo simples encontro social que se tem com uma pessoa portadora da doença, mas, sim, pelo contato íntimo e frequente. A doença não é hereditária.

Nem todos os indivíduos que convivem com pessoas que têm hanseníase são infectados e também o bacilo pode até estar presente na pessoa, mas não se manifestar nela devido à sua boa imunidade. Porém, como sempre, é bom evitar, tendo um caso na família, procure um posto de saúde para verificar se você contraiu a doença, pois caso positivo a cura no estágio inicial é muito mais fácil do que em etapa avançada.

2.5 Tratamentos da Patologia

O tratamento consiste na ingestão de drogas como a dapstone, a clofazimina e a rifampicina; o período varia de acordo com as formas bacilares que o indi-

víduo apresenta. Qualquer que seja a forma de hanseníase, com o uso da medicação correta, irá provocar a morte do bacilo e, conseqüentemente, a cura da doença. No entanto, se o tratamento for tardio ou inadequado, a pessoa pode ficar com seqüelas. A doença ataca os nervos periféricos, provocando deformidades e incapacidades, que são responsáveis pela marginalização psicossocial do indivíduo.

Pessoas com deformidades não transmitem a infecção, mas, no entanto, necessitam de maiores cuidados para evitar que esse problema transforme em outros mais graves.

3. BREVE HISTÓRICO SOBRE O ISOLAMENTO E INCLUSÃO DAS PESSOAS PORTADORAS DE HANSENÍASE

Tal doença, entre todas existentes, foi, na Antigüidade, a que mais gerou perseguições aos seus portadores. As pessoas com hanseníase eram maltratadas, além de serem, na maioria das vezes, isoladas, principalmente pelo fato do desconhecimento das formas de transmissão e o medo que as pessoas da época tinham das deformidades que ela poderia causar. Ocorria até a castração de portadores da hanseníase, pela suposição de que a doença era congênita.

Na Idade Média e na Renascença, os indivíduos que tinham hanseníase eram expulsos das cidades. O uso de um sino era obrigatório para eles nessa época, algo, sem dúvida, constrangedor.

Com o passar do tempo e com o avanço da medicina, foi se descobrindo o que realmente causava a doença: é o bacilo, cujo nome científico é *Mycobacterium leprae*, como já explicado anteriormente. Porém, não se conhece direito, com muita certeza, a forma de transmissão da doença, mas acredita-se que seja um contato longo e prolongado com algum doente, fato que explica vários casos ocorridos numa mesma família. Segundo o médico Dr. Rodolpho Telaarolli Júnior, “acredita-se que os micróbios presentes nas feridas dos portadores de hanseníase contaminem as pessoas próximas, penetrando no corpo sadio pela pele ou inalados através da respiração.”

Durante muito tempo, o modo de transmissão dessa doença era empírico; só podiam ser verificadas as graves deformidades físicas nos doentes que contribuíram para as medidas de isolamento, e o forte preconceito, ainda hoje muito evidente em nossa sociedade.

Devemos discutir as questões relacionadas com a maneira pela qual encaramos a hanseníase, e o que ela representa para as pessoas que trabalham nos serviços de saúde, para quem contraiu a doença, para os familiares e sociedade em geral.

É sabido que os problemas da pessoa portadora de hanseníase são agravados pelos preconceitos que existem com relação à sua doença, impedindo que

o paciente tenha uma vida normal e que seja respeitado como pessoa. Esses preconceitos são um dos motivos que dificultam o tratamento e que permitem o aumento do número de pessoas doentes. Outros motivos são as formas de organização dos serviços de saúde, os problemas legais que envolvem os que têm a doença, o isolamento nas colônias, etc.

A pessoa portadora de hanseníase ou ainda aquela que esteja fazendo tratamento não só pode como deve ficar junto da família. Até mesmo os pacientes que possuem a forma contagiante não deverão sofrer restrições no trabalho ou nas escolas e devem continuar exercendo normalmente suas atividades, visto que, para se adquirir a doença, é necessário um contato longo e íntimo com o indivíduo que a possui.

4. DIREITO À INCLUSÃO DE ACORDO COM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

As constituições anteriores (1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967) não contemplaram, em seu capítulo próprio, ou de maneira abrangente, princípios gerais sobre a saúde. Apenas se limitam a deferir à União as competências para estabelecer Planos Nacionais. Demais disso, referem a direitos dos trabalhadores à assistência sanitária, hospitalar e médico-preventiva e outros ligados à Previdência Social, como nos casos de doenças e acidentes de trabalho.

Dada à sua natureza e finalidade, nossa Constituição Federal atual, como é uma lei fundamental escrita do Estado Brasileiro e a base de todas as demais leis, contém normas e princípios gerais, de caráter duradouro e abrangente, não comportando regras específicas voltadas exclusivamente para determinadas situações particulares.

Assim sendo, em matéria de saúde, os princípios fixados na Carta Magna não estabelecem detalhes desta ou daquela doença, como é o caso da hanseníase, embora existam, em relação aos portadores dessa enfermidade, como de outros indivíduos acometidos por outras doenças, direitos a serem protegidos, de modo genérico, no texto constitucional, e, mais especificamente, nas leis federais, estaduais, municipais e distrital, em regulamentos e outros atos de menor hierarquia, tais como o direito de não serem discriminados, de serem tratados em serviços públicos aparelhados para esse fim, de serem informados sobre todas as questões relacionadas com as suas condições de saúde, de respeito às questões inerentes à cidadania, no que couber, de não serem segregados por quaisquer motivos, de proteção ao trabalho e outros direitos sociais.

Enfim, podemos concluir que os pacientes de hanseníase têm todos os direitos assegurados como qualquer cidadão, além dos que lhes são garantidos pelas portarias Ministeriais, como, por exemplo, a portaria n. 8141 CM, de 22/07/1993, que regulamenta o tratamento da hanseníase no país (D.O. 4/08/1993).

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, estabelece como um de seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem qualquer forma de discriminação (art. 3º, inc. IV), igualdade essa assegurada, repetidamente, no art. 5º, *caput*. Ora, inegável que a exigência de respeito pela população a esses direitos se mostra dificultada, uma vez que o próprio Estado não os respeita, tampouco cumpre com seus deveres constitucionais e éticos.

5 O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE HANSENÍASE

O direito à saúde é um direito positivo, pois exige prestações do Estado e impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação,

é o que estabelece o art. 196 da Constituição Federal Brasileira.

Esse direito constitui um desdobramento do próprio direito à vida e relaciona-se ao princípio do acesso universal e igualitário de todos os cidadãos. Assim, em casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica.

Gomes Canotillho e Vital Moreira expressam que o direito à saúde comporta duas vertentes:

uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que não se abstenha, de qualquer acto que prejudique à saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando à prevenção das doenças e o tratamento delas.

Sendo assim, o direito demonstra-se incompatível com a realidade brasileira, pois o acesso à assistência médica e hospitalar no País é um direito de poucos, estando grande parte da população sem exercer tal direito. Com relação à hanseníase, pode-se dizer que as medidas estatais não foram suficientes para obtenção de resultados positivos e a definitiva eliminação da doença no país.

A eliminação dessa doença encontra vários obstáculos: diagnóstico tardio, dificuldade de encontrar profissionais de saúde capazes de detectá-la fora de centros especializados e falta da conscientização da sociedade.

O diagnóstico da doença é um grande desafio. Sendo realizado precocemente, evita mutilações, facilita o tratamento e apressa a cura. Um monitoramento realizado pelos centros colaboradores da Organização Pan-Americana de Saúde, ligada à Organização Mundial da Saúde revelou que apenas 22% das equipes do Programa “Saúde da Família” sabem diagnosticar e tratar a hanseníase.

A deficiência da rede pública de serviços de saúde com relação aos profissionais, para o atendimento integral ao paciente portador de hanseníase, precisa ser revertida através de capacitação e atualização das equipes de saúde da rede básica (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e demais categorias profissionais envolvidas).

As diretrizes nacionais para a elaboração de programas de capacitação para a equipe de saúde da rede básica atuar nas ações de controle da hanseníase, segundo o Ministério da Saúde, propõem:

- a criação de planos e projetos capazes de produzir impacto sobre o problema da hanseníase na população, famílias e indivíduos;
- o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a melhoria das condições de saúde de indivíduos, famílias e população;
- a identificação dos fatores determinantes da qualidade de vida, bem como desenvolvimento de ações que contribuam para o alcance de uma vida saudável das pessoas portadoras de hanseníase;
- o desenvolvimento de ações de prevenção individual e coletiva, visando a romper com a cadeia de transmissão da hanseníase;
- o desenvolvimento de ações de recuperação e reabilitação em indivíduos portadores de hanseníase, bem como o envolvimento da família e da comunidade em seus processos de tratamento, cura e reintegração social.

Assim, o governo brasileiro está dando prioridade aos municípios prioritários, que são responsáveis por 70% dos casos novos.

Outro problema para identificação da doença é a falta de informação. Diante disso, deveriam ser realizadas campanhas nacionais através dos meios de comunicação, que é dito o quarto Poder do Estado, levando as pessoas a identificarem se são portadoras da hanseníase ou não e a mobilização da sociedade, a fim de um melhor conhecimento sobre a doença.

Marcos Virmond, diretor do Instituto Lauro de Souza Lima, um centro de pesquisa em Bauru-SP, especializado em hanseníase afirma: “o paciente demora a descobrir que tem a doença porque não procura uma unidade por falta de informação ou não encontra atendimento com facilidade”.

A hanseníase é uma doença dermatológica e a primeira lesão é anestésica, perdendo, dessa forma, a sensibilidade da pele.

Atualmente, 5% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam paralisia da parte sensitiva e motora, deformidades que poderiam ser evitadas,

se descoberta a doença rapidamente e fossem tomados adequadamente os medicamentos devidos.

Além dos nervos sensitivos da pele, há danos que determinam lesões motoras e deformidades irreversíveis, levando até à amputação de extremidades.

Então, é necessária a participação estatal, em caráter de urgência, pois essa doença pode acarretar aos doentes deficiências físicas imodificáveis.

6. HANSENÍASE, QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A doença hanseníase, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, denominada, anteriormente, de lepra ou morfêia, foi e é repudiada pelas pessoas, representando, assim, um dos mais sérios problemas de saúde pública no país.

O Brasil, em 1991, por ocasião da 44ª Assembléia Mundial da Saúde, juntamente com outros 112 países, engajou-se no programa lançado pela Organização Mundial da Saúde, onde assumiu a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o final de 2000. O objetivo é atingir a taxa de prevalência de 1(um) doente a cada 10.000 habitantes, proporção em que a chance de transmissão é muito menor, deixando, assim, de ser considerada problema de saúde pública.

No entanto, em 1998, o Brasil ainda atingia a taxa de prevalência de 71%. Sendo assim, o governo brasileiro, em 1999, assumiu o compromisso de eliminar a doença até o final de 2005 em nível nacional.

Em 2004, 3,8 em cada 10.000 habitantes brasileiros ainda viviam com hanseníase. Dois terços desses casos surgiram em 2003.

Atualmente, o índice brasileiro está em 1,7 - situação mais grave do que a de países como Tanzânia e República Democrática do Congo. É a sexta maior prevalência do mundo.

Gerson Fernando Pereira, coordenador nacional da Área Técnica de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, diz que “A hanseníase está praticamente eliminada no Rio Grande do Norte, no Distrito Federal e em todos os Estados do Sul e do Sudeste, com exceção do Espírito Santo”. Estados como Rio Grande do Sul e Santa Catarina também já eliminaram a doença. A situação é crítica nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Mato Grosso, Pará e Amazônia, exemplificativamente, concentram os índices mais altos da doença.

Mesmo que o Brasil cumpra com a meta estabelecida pela O.M.S. até 2005, a hanseníase não será eliminada em todo território nacional, visto que há estados em que a ocorrência é comum, como em Rondônia e no Mato Grosso, onde a doença não será controlada antes de 2007, segundo dados do Ministério da Saúde.

Diante dos dados acima relatados e da existência do direito à saúde, direito fundamental, é necessário que o Estado tome as medidas cabíveis para erra-

dicação da doença como a capacitação profissional, diagnóstico precoce e mobilização da sociedade.

7. O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DA IGUALDADE

A dignidade da pessoa humana, afirma Alexandre de Moraes,

é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos (2002, p. 128/129).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas, que vigora também no Brasil, reconhece a dignidade como inerente a todos os membros da família humana e como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.

O respeito mútuo entre as pessoas, previsto na Constituição Federal de 1988, e visto como um dever fundamental, surgiu de três princípios do Direito Romano: a) viver honestamente; b) não prejudicar ninguém; e c) dar a cada um o que lhe é devido. A dignidade está previsto em nossa Carta Magna, no artigo primeiro, inciso terceiro.

Segundo o Mestre em Filosofia Gabriele Tusa,

a dignidade da pessoa humana deve ser entendida como a defesa da respeitabilidade, do decoro da pessoa não apenas enquanto indivíduo, mas enquanto membro de uma coletividade à qual se conferem indistintamente tais atributos (apud ARAÚJO/SEGALLA, 2003).

Em relação ao tema em estudo, qual seja, “a inclusão social das pessoas portadoras de hanseníase”, conclui-se que o que mais é afetado em relação à dignidade humana dessas pessoas é a igualdade com que são tratadas, a imagem que a sociedade cria em relação a elas e a honra abalada que sentem diante do preconceito.

Aristóteles já ensinou que igualdade significa “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais”. Isso não acontece quando a própria família, que

é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado, como a própria Constituição Federal estabelece, em seu art. 226, deixa, literalmente seu parente doente em asilos-colônia. Este é o tema tratado a seguir.

8. O ABANDONO POR PARTE DA FAMÍLIA

Ninguém desconhece que, no Brasil, temos vários lugares de isolamento das mais variadas doenças, das quais podemos citar o mal de Alzheimer, Aids, Hanseníase, etc.

Para o assunto em questão, interessa-nos abordar o tema da hanseníase. Das comunidades que vivem isoladas, a mais conhecida é o Instituto Lauro de Souza Lima (Bauru-SP), no qual ficam as pessoas que possuem a doença em comento.

O grande problema disto é o fato de tais pessoas serem praticamente abandonadas por suas respectivas famílias, sendo que só têm como companhia os indivíduos que lá moram e os funcionários. Com o abandono, elas perdem a perspectiva de vida, prejudicando, conseqüentemente, seu estado psicológico e acabam não tendo mais aquela vontade de voltarem à sociedade e recomeçarem a vida com um emprego, etc.

Esta situação está muito ligada com à dignidade humana, visto que esta é um valor de respeito intrínseco que possuímos e que deve ser levada em conta em tudo que fazemos ou passamos.

O abandono por parte das famílias pode até configurar crime de abandono material, descrito no Código Penal, artigo 244, podendo os responsáveis ser processados por ação penal pública incondicionada, imputando aos autores uma pena de detenção que varia de um a quatro anos, além da multa de uma a dez vezes o maior salário mínimo vigente no país.

Sendo assim, cabe ao Ministério Público tomar providências no sentido de que estes abandonos, que ocorrem freqüentemente, cessem, para que as pessoas portadoras de hanseníase se recuperem da melhor forma possível e de maneira mais rápida, a fim de que elas voltem ao convívio social e tenham uma vida digna.

9. O ABANDONO POR PARTE DO ESTADO

Felizmente, já estamos avançando neste ponto, mas ainda falta muito para se chegar ao nível desejado. Segundo reportagem feita pela Agência Brasil, ambulância preta, caminhão de lixo e vagão de trem exclusivo eram os meios utilizados para transportar os portadores de hanseníase até 1969.

No Brasil, ainda existem, aproximadamente 30 ex-colônias que tratam das pessoas portadoras de hanseníase, sendo que a maioria delas é idosa e que foi

tratada com o método antigo, tendo, assim, seqüelas. Ocorre que muitas delas se encontra em estado de abandono por parte do governo.

Nestes casos, cabível e imprescindível o ajuizamento de ações civis públicas, a fim de que sejam implementadas melhores condições às comunidades, responsabilizando o Estado pela falta de políticas voltadas à saúde dessas pessoas. Este é um assunto de suma importância e que deve ser tomada alguma medida para que as pessoas que ainda têm hanseníase possam se curar e as que ficaram com seqüelas possam, no mínimo, viverem num lugar que possua boas condições de vida. A seguir abordam-se mais aspectos sobre este tema.

10. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ELIMINAÇÃO DA DOENÇA

Segundo o jornal “O Estado de S. Paulo”, do dia 15/08/2005,

O governo brasileiro havia se comprometido com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a eliminar a hanseníase até 2000. Não conseguiu. Teve de empurrar a meta para 2005. Ainda assim, mais uma vez, não deve ter sucesso. Essa dificuldade faz que o Brasil persista no minguante grupo de países onde a doença ainda é endêmica, problema de saúde pública (Ricardo Westin).

A obrigação de eliminar a hanseníase do Brasil como problema de saúde pública até 2005, além do compromisso internacional, está prevista na Portaria 1838 de 9 de outubro de 2002, em seu artigo primeiro, *in verbis*:

Art. 1º Definir as seguintes diretrizes e estratégias para o cumprimento da meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde no Brasil até 2005:[...]

Daí, elenca uma série de itens, visando a tal cumprimento.

O Brasil possui, atualmente, segundo o Ministério da Saúde, 30.693 doentes de hanseníase em tratamento, sendo que cada ano surgem 50 mil novos casos. São números inaceitáveis. Ocupamos, infelizmente, a sexta maior prevalência da doença entre os países de todo o mundo. A situação é lastimável. É o único país da América que não eliminou a hanseníase.

A Lei Maior do país estabelece que

são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser

feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197),

sendo que compete ao Ministério Público zelar pelos citados serviços, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (art. 129, inc. II).

Cabe também ao *Parquet* propor ações civis públicas para a proteção de interesses difusos (número indeterminado de pessoas, ligadas por uma situação fática), coletivos (número determinado ou determinável de pessoas, ligadas por uma situação jurídica básica), individuais homogêneos (número determinado de pessoas, ligadas por uma situação fática, unidas para fortalecer o acesso ao Judiciário), e individuais indisponíveis dos idosos, encontrando-se a saúde pública no âmbito de proteção difusa atribuída a este Órgão Ministerial. Além disso, em caso de omissão do Poder Público, também há a possibilidade de ingresso, pelo órgão ministerial, de ações penais públicas para punirem eventual crime de responsabilidade, sendo que afetará diretamente o detentor do respectivo poder, podendo ser na esfera federal, estadual, municipal ou distrital.

Portanto, cabe ao órgão ministerial e, antes dele, aos órgãos de saúde, adotarem as providências cabíveis para que o Brasil possa, enfim, atingir as metas planejadas, pois a O.M.S. deu mais uma chance e estendeu a meta a ser cumprida de 1 doente para 10 mil habitantes até 2010, quando a O.M.S. deixará de fornecer gratuitamente ao País os remédios do tratamento da hanseníase. “Vão ser necessários mais cinco anos de trabalho duro”, diz o secretário nacional de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa.

Cabe esclarecer, entretanto, que as pessoas portadoras de hanseníase, seus familiares e a sociedade, de um modo geral, também devem colaborar e esforçar-se a fim de que consigamos atingir o objetivo o quanto antes, ou seja, quem tem a doença tomar os medicamentos adequadamente, seus familiares se informarem melhor a respeito da patologia para que não excluam seus entes e que a sociedade se conscientize mais sobre isto.

Torçamos, enfim, para que isso seja realmente cumprido até mesmo antes do prazo, pois só assim deixaremos de considerar a hanseníase como problema de saúde pública.

CONCLUSÃO

As pessoas portadoras de hanseníase têm o direito ao retorno à vida social normal e a independência econômica com a mais completa restauração possível de seu bem-estar físico e moral.

Um dos principais obstáculos dos indivíduos portadores dela é a ignorância pública, que causa o preconceito, o medo e a apatia frente a essa doença e

cujos principais efeitos são: a discriminação e a conseqüente dificuldade de integração social.

É lógico que a doença não é transmitida com um aperto de mão, num abraço ou compartilhando utensílios como copos e talheres.

Existem muitas pessoas que têm hanseníase esperando retornar à vida e outros indivíduos necessitando de ajuda para evitar que sejam separados da comunidade.

Há muito que fazer na busca de um ambiente mais amistoso e digno para esses seres humanos portadores da patologia em questão, além da necessidade de uma perfeita integração deles à sociedade, com políticas de efetivo estímulo e campanhas contra o preconceito e a marginalização social.

Necessitamos da busca de soluções para os problemas dos indivíduos em estudo, e cujos principais pontos são: o preconceito e o estigma da doença. As pessoas ainda utilizam as expressões “morfético e leproso” com sentidos pejorativos, reforçando o preconceito e a discriminação tão sofrida por essas pessoas; isso precisa ser suprimido totalmente através da conscientização da população brasileira. Uma doença curável, mas que encontra no preconceito, na desinformação e na discriminação, barreiras que não podem ser superadas somente pelos serviços de saúde. Cabe a cada um de nós fazer a sua parte.

A tutela jurídica tem um papel fundamental para estabelecer igualdade de oportunidades entre as citadas pessoas, sem qualquer exclusão. Enquanto não houver uma real conscientização da sociedade, não existe outro método que não seja por via judicial, para se alcançar o objetivo de dignificação destes seres humanos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Heraclides César de Souza, *História da Lepra no Brasil*, Vol.I, Rio de Janeiro: Imprensa nacional, 1946;

ARAÚJO, Luiz Alberto David (Coordenador editorial), *Direito da pessoa portadora de deficiência – uma tarefa a ser completada*, Bauru: EDITE, 2003;

ARAÚJO, Luiz Alberto David, SEGALLA José Roberto Martins (Coordenadores editoriais), *15 anos da Constituição Federal: em busca da efetividade*, Bauru – SP: EDITE – 2003;

HASSELBLAND, Oliver, *Lepra...Uma Interpretação Atual*, 4^o edição, Rio de Janeiro – 1978;

Ministério da Saúde. *Hanseníase e constituinte*, Secretarias Estaduais de Saúde, Morhan;

MONTEIRO, Yara Nogueira, *Da maldição divina a exclusão social: Um estudo da Hanseníase em São Paulo*, volume I, USP, São Paulo – 1995;

MORAES, Alexandre de, *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional*, São Paulo: Atlas – 2002;

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho, *Epidemias no Brasil – uma abordagem biológica e social*, 8ª. Impressão, Coleção Desafios, São Paulo: Moderna - 2001;

TRONCA, Ítalo A., *As máscaras do medo – Lepra e Aids*, Campinas: Unicamp - 2000;

Site do Hospital Santa Lúcia (www.santalucia.com.br);

Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br na parte da secretaria de vigilância sanitária;

Site da Rede Saci: www.saci.org.br, em reportagens feita pelo Jornal “O Estado de São Paulo” e pela “Agência Brasil”;

Site “www.soleis.adv.br”;

Site da Secretaria Executiva de Saúde Pública do Pará (“www.sespa.pa.gov.br”);